



Ишемическая Болезнь Сердца И Ее Ценность В Современной Медицине

1. **Вохидов Орифжон Файзулла**
уғли

2. **Каратаева Лола Абдуллаевна**

Received 2nd Aug 2023,
Accepted 19th Aug 2023,
Online 25th Sep 2023

Аннотация: В нашей работе отмечены аспекты ишемической болезни сердца и ее ценность в современной медицине основываясь на литературные источники.

Ключевые слова: возраст, проблема, организм, анализ, аспекты, дисфункции.

¹ Студент , Ташкентского
Педиатрического Медицинского
Института. г. Ташкент, Узбекистан

² к.м.н. доцент кафедры патологическая
анатомия, Ташкентского
Педиатрического Медицинского
Института. г. Ташкент, Узбекистан

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) традиционно рассматривается как заболевание среднего возраста.

В начале XXI века сердечно-сосудистые заболевания остаются основной проблемой медицинских, социальных и общественных организаций в индустриально развитых странах в связи с высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью наиболее трудоспособной части населения. Это часто приводит к недооценке риска сердечно-сосудистых осложнений у женщин, как самими пациентками, так и врачами. Вместе с тем, структура заболеваемости ИБС за последние годы существенно изменилась. Статистические данные показали ,что болезни системы кровообращения в последнее пятилетие внесли главный вклад в падение продолжительности жизни в возрасте от 45 до 75 лет.

Авторами литературных источников было отмечено, что сезонность общей смертности с максимумом в холодное время года и минимумом в теплое была впервые отмечена шведским астрономом Пером Вильгельмом Варгентином в 1767 г, а сердечно-сосудистой смертности – немецким ученым А. Ольдендорфом в 1889 г.

Рост смертности от «окклюзии коронарной артерии» впервые был отмечен в 1926 г. В настоящее время по данным большинства исследований, проводившихся в различных регионах земного шара, наибольшая смертность от ИБС и ИМ отмечается в холодное время года, преимущественно зимой, и наименьшая – летом .

Специалистами также было отмечено, что выраженность симптомов стабильной ИБС также зависит от времени года. Известно, что приступы стенокардии возникают в холодное время года чаще и при меньших нагрузках, по сравнению с летом.

Отечественными авторами было отмечено, что у наблюдавших пациента с признаками проходящей ишемии миокарда, ишемическая динамика ЭКГ по данным ХМ-ЭКГ была более длительной и возникала при меньшей ЧСС у больных с безболевого формой осенью, а у больных со стенокардией – зимой. По данным J. Erikssen и K. Rodahl (1979), проводивших велоэргометрию здоровым мужчинам в Норвегии, толерантность к физическим нагрузкам у здорового человека также подвержена сезонным изменениям: уровень мощности при ВЭМ летом был достоверно больше и достигался при меньшей ЧСС, по сравнению с осенью. Динамика числа обращений к терапевту по поводу впервые выявленной ИБС и стенокардии напряжения, по результатам исследования, включившего данные пяти клиник общей практики в Лондоне за период 1993–1997 гг., также имела выраженную сезонную составляющую с максимальным количеством случаев в январе. По наблюдению S. Najat и A. Haines, изучавших связь низких температур с обращаемостью к врачам общей практики в Лондоне, количество консультаций по поводу сердечно-сосудистой патологии (первичных и повторных) также было максимальным зимой и минимальным летом.

С другой стороны, в исследовании W.R. Keatinge с соавторами (1989), изучавших изменения сезонности общей, сердечно-сосудистой, коронарной смертности, а также смертности от респираторных заболеваний в Англии и Уэльсе в 1964–1984 гг., увеличение распространения систем отопления не привело к значимому снижению коронарной смертности, тогда как смертность от болезней органов дыхания снизилась почти на 70%. Это наблюдение позволило авторам предположить, что в данном случае в генезе коронарных осложнений на фоне низких температур в большей степени играет роль фактор экспозиции, длительность пребывания вне помещения, одежда и т.д. С этими данными согласуются результаты американского исследования 2002–2015 гг., в котором зимний прирост смертности от всех причин в сельских регионах страны почти в три раза превосходит таковой в городах, что было объяснено большей длительностью пребывания на холоде сельского населения, по сравнению с городскими жителями. Интересно, что между 28 городами США в различных климатических поясах различий в зимнем приросте смертности от ССЗ выявлено не было. Следовательно, образ жизни и фактор экспозиции в данном случае играет большую роль, чем климат региона. Образ жизни является важным фактором, опосредующим связь состояния здоровья человека с метеоусловиями. Ярким примером такого влияния является феномен «чистильщика снега»: давно замечено, что значительная часть эпизодов ОКС и ВСС в местности с преобладающим частным сектором может быть спровоцирована выполнением на холоде интенсивной физической нагрузки, коей является чистка снега. Помимо температурного режима, широта определяет также продолжительность светового дня. Сезонное сокращение фотопериода может вносить существенный вклад в увеличение количества осложнений у больных ИБС зимой. В литературе встречаются наблюдения, свидетельствующие о неблагоприятном воздействии недостатка света на пациентов с ИБС.

Зарубежными авторами отмечено, что в канадской университетской клинике Альберта было отмечено, что в группе больных, госпитализированных в блок интенсивной терапии по поводу ОИМ, размещенных в палатах с лучшей естественной освещенностью, летальность была ниже на 4.4%, а продолжительность лечения сократилась в среднем на 1 сутки. В университетской клинике г. Лоборо (Великобритания) увеличение освещенности палаты на 100 Люкс в среднем способствовало сокращению пребывания пациентов после операции АКШ в стационаре на 7,3 койко-дня. Ранее считалось, что благоприятное воздействие солнечного света на сердечно-

сосудистую систему связано со снижением биосинтеза холестерина за счет конкурентного усиления синтеза витамина D. Также обсуждался механизм, опосредованный действием мелатонина, продуцируемого эпифизом ночью. Как известно, мелатонин входит в число основных синхронизаторов биологических ритмов и, кроме того, имеет антиоксидантные свойства, благодаря чему участвует в процессе ишемического preconditionирования.

Во многих крупных исследованиях установлена связь между ишемией миокарда и стенозирующим атеросклеротическим поражением коронарных артерий, степень выраженности которого определяет его тяжесть и прогноз. В последние годы все чаще встречаются пациенты, имеющие классические ангинозные боли, положительные нагрузочные тесты, но при этом коронарные артерии без атеросклеротических поражений. Повреждающее действие ишемии на миокард определяется не наличием болевого синдрома, а выраженностью и продолжительностью его перфузии. Возникающая при этом сократительная дисфункция миокарда (не всегда выявляемая на эхокардиографии) зачастую приводит к значительному нарушению насосной функции левого желудочка. При этом согласно новой концепции спиральной организации миокарда, при ИБС в первую очередь нарушается функция продольных субэндокардиальных слоев миокарда, что приводит к изменению раннего диастолического компонента продольной биомеханики.

Зарубежными и отечественными авторами утверждено, что температура воздуха является погодным фактором, наиболее значимым для сердечно-сосудистой системы. В эпидемиологических исследованиях влияние 30 температуры на заболеваемость и смертность описывается ее среднесуточными, максимальными и минимальными значениями в течение суток, межсуточными перепадами, изменениями в течение дня, а также количеством часов температурного дискомфорта. Точность прогностической модели может увеличиваться при учете относительной влажности воздуха, скорости ветра, для чего применяются комбинированные метеорологические индексы, адаптированные к данной местности. Кроме того, с частотой сердечно-сосудистых осложнений связан ряд других факторов: концентрация загрязнителей воздуха (диоксид азота, оксид серы, оксид углерода, озон, мелкодисперсная пыль), геомагнитная обстановка, сезон, день недели.

Одним из наиболее эффективных методов лечения ИБС, позволяющим существенно уменьшить проявления заболевания и снизить риск развития острого инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти является операция прямой реваскуляризации миокарда: коронарное шунтирование.

Оценка индивидуального риска ИБС не может быть адекватно осуществлена только при помощи традиционных факторов. В последние годы выявлены новые факторы, влияющие на развитие ИБС: целые сети генов, которые отвечают за ремоделирование сердца и сосудов, активность иммунного воспаления, липидный метаболизм, гомеостаз глюкозы и эндотелиальную функцию.

Таким образом, для оценки индивидуального риска ИБС необходимо учитывать как традиционные, так и новые (генетические) факторы риска. В настоящее время одной из важнейших задач, стоящих перед клинической кардиологией, является поиск молекулярно-генетических предикторов ИБС и выявление новых кандидатных генов, связанных с неблагоприятным течением ИБС и развитием ее осложнений. Эффективность прогнозирования ИБС и её осложнений повышается при интегральной 4 оценке медиаторов иммунного воспаления, атеротромбоза и геноврегуляторов их продукции.

В конце литературного обзора можно отметить, что актуальность этой проблемы имеет свою ценность как в теоретической, так и практической медицины.

Литература

1. Смирнова М.И., Горбунов В.М., Волков Д.А. и соавт. Сезонные изменения гемодинамических параметров у больных с контролируемой артериальной гипертензией и высоким нормальным артериальным давлением в двух регионах Российской Федерации с различными климатическими характеристиками. Часть 2. Основные результаты исследования 1423 пациентов. Профилактическая медицина 2014; 6: 32–38
2. Концевая А.В., Баланова Ю.А., Лукьянов М.М., Худяков М.Б., Белова О.А., Романчук С.В. Избыточная заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями в зимний период в Ивановской области в 2009–2013 гг. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015;11(5): 450–458.
3. Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Концевая А.В., Деев А.Д., Баланова Ю.А., Капустина А.В., Кляшторный В.Г. Худяков М.Б. Особенности сезонной смертности населения от болезней системы кровообращения в зимний период в регионах Российской Федерации с различными климато-географическими характеристиками. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2013; 9(6): 627– 632.
4. Ашмарин, И.Ю. Сравнительная ценность проб с нагрузкой для диагностики ишемической болезни сердца на догоспитальном этапе / И.Ю. Ашмарин, И.А. Никулин, В.А. Диденко // Терапевтический архив. 1990. -№4.-С. 61-66.
5. Yao Y., Lian Z., Liu W., Jiang C., Liu Y., Lu H. Heart rate variation and electroencephalograph – the potential physiological factors for thermal comfort study. Indoor Air. 2009 Apr; 19(2):93–101.
6. Stein P.K., Barzilay J.I., Chaves P.H., et al. Novel measures of heart rate variability predict cardiovascular mortality in older adults independent of traditional cardiovascular risk factors: the Cardiovascular Health Study (CHS). J Cardiovasc Electrophysiol 2008; 19:1169.
7. Ren C., O'Neill M.S., Park S.K., Sparrow D., Vokonas P., Schwartz J. Ambient temperature, air pollution, and heart rate variability in an aging population. Am J Epidemiol 2011; 173(9):1013–1021.
8. Schneider A., Schuh A., Maetzel F.K., et al. Weather-induced ischemia and arrhythmia in patients undergoing cardiac rehabilitation: another difference between men and women. Int J Biometeorol 2008 ; 52(6):535–547.
9. Crandall C.G., Wilson T.E. Human cardiovascular responses to passive heat stress. Compr Physiol. 2015;5(1):17–43
10. Breitner S., Wolf K., Peters A., Schneider A. Short-term Effects of Air Temperature on Cause-specific Cardiovascular Mortality in Bavaria, Germany. Heart, 2014; 100(16):1272–1280.
11. Medina-Ramón M., Schwartz J. Temperature, temperature extremes, and mortality: a study of acclimatisation and effect modification in 50 US cities. Occup Environ Med. Dec 2007; 64(12): 827–833.
12. Kysely J., Plavcova E. Declining impacts of hot spells on mortality in the Czech Republic, 1986–2009: adaptation to climate change. Climatic Change 2012; 113:437–453